

E-health in de psychodermatologie: introductie van een stepped care-model

O.D. van Cranenburgh¹, P.M.J.H. Kemperman², J. de Korte¹

¹. Psycholoog, afdeling Dermatologie, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam en Stichting Nationaal Huidfonds, Utrecht

². Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam en Waterland Ziekenhuis, Purmerend

Correspondentieadres:

Oda van Cranenburgh

E-mail: o.d.vancranenburgh@amc.uva.nl

E-HEALTH

E-health betreft het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, in het bijzonder internettechnologie, om gezondheid en de gezondheidszorg te ondersteunen of verbeteren.¹ Voorbeelden hiervan zijn teleconsulten, telemonitoring en online zelfmanagementprogramma's. In Nederland hebben bijna alle zorggebruikers (93%) toegang tot internet.¹ e-healthtoepassingen hebben

dan ook de potentie een grote groep patiënten en zorgverleners te bereiken. e-health is bovendien een belangrijk middel om de zelfredzaamheid, zelfregie en zelfzorg (adherentie) van patiënten te bevorderen.² Daarnaast wordt verondersteld dat e-health kan bijdragen aan kwaliteit, kosteneffectiviteit, doelmatigheid en toegankelijkheid van de zorg.³ Binnen de dermatologie zijn er tal van initiatieven op e-healthgebied. In 2013 verscheen in dit tijdschrift een beknopt overzicht met enkele voorbeelden, zoals teledermatologie (KSYOS), het Eczeemportaal (UMC Utrecht), de E-coach (UMC St. Radboud), en het Huidhuis.⁴ Inmiddels hebben de e-healthinitiatieven op dermatologisch gebied zich verder uitgebreid. In dit artikel is het doel om aan de hand van een stepped care-model enkele specifieke e-healthtoepassingen binnen de psychodermatologie te beschrijven, zoals ontwikkeld met of door het Academisch Medisch Centrum (AMC).

PSYCHODERMATOLOGIE

Psychodermatologie is de studie naar psychosociale factoren in het ontstaan, het beloop en de behandeling van huidziekten (www.nvpd.nl) en richt zich op twee specifieke patiëntengroepen: 1) patiënten die zich melden bij de dermatoloog en een psychiatrische stoornis met een dermatologische expressie blijken te hebben, en 2) patiënten die als gevolg van een vaak chronische huidaandoening psychologische of psychiatrische problemen ontwikkelen. De focus van dit artikel ligt op deze tweede groep. Huidaandoeningen kunnen, naast lichamelijke klachten, psychosociale problemen met zich meebrengen. Voorbeelden hiervan zijn gevoelens van somberheid, angst, schaamte, problemen op het werk, in persoonlijke relaties of sport. Ongeveer 25-50% van de volwassen patiënten met een chronische huidaandoening lijdt aan verhoogde niveaus van negatieve gevoelens of emoties die het functioneren beperken (distress).^{5,7} In vergelijking met de algemene bevolking hebben huidpatiënten een groter risico op depressies, angststoornissen en suïcidepogingen.^{8,9} En psychologische distress kan weer leiden tot een toename van ziekte-ernst en de behandeling vertragen of verhinderen.¹⁰⁻¹³ Hoewel psychosociale problemen regelmatig voorkomen, blijkt dat de dermatoloog in de praktijk depressieve- en angststoornissen moeilijk of niet tijdig herkent.¹⁴ Uit een landelijk vragenlijstonderzoek bleek dat Nederlandse dermatologen de eigen kennis van het onderwerp psychodermatologie als laag inschatten, hoewel zij het signaleren en bespreken van psychodermatologische problematiek tijdens het consult wel als hun taak opvatten.¹⁵

INTRODUCTIE VAN EEN STEPPED CARE-MODEL

Om in de dagelijkse praktijk meer aandacht te besteden aan psychodermatologie, introduceren we een stepped care-model voor chronische huidaandoeningen, waarbij e-healthtoepassingen worden

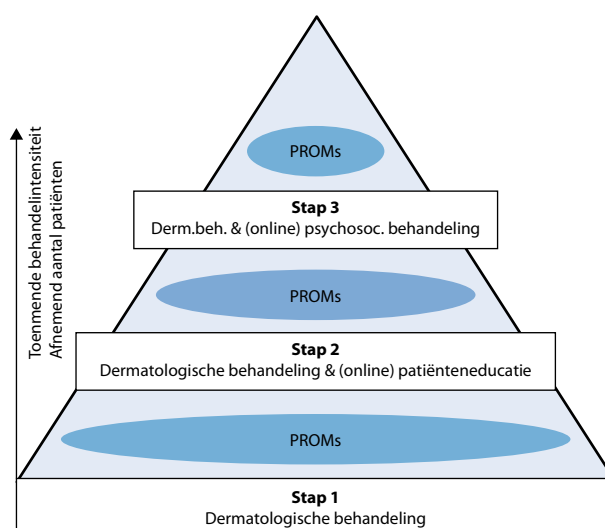
ingezet (Figuur 1).¹⁶ Stepped care is een veelgebruikte methode in de geestelijke gezondheidszorg en houdt in dat de zorg op getrapte wijze wordt verleend volgens stappen van steeds intensievere vormen van zorg. Het is hierbij niet de bedoeling dat een individuele patiënt alle stappen doorloopt, maar dat resultaat wordt geboekt met zo min mogelijk stappen. Na iedere stap worden patiëntgerapporteerde uitkomstmaten (*patient reported outcome measures*, PROMs) afgenomen om te bepalen of behandeldoelen gehaald zijn en of een vervolgstap geïndiceerd is.¹⁷

ZELFMANAGEMENT EN PATIËNTEN-EDUCATIE

Bij veel patiënten volstaat een dermatologische behandeling (stap 1). Omdat er ook psychosociale klachten kunnen spelen, is in een aantal gevallen meer nodig dan alleen de dermatologische behandeling. Een mogelijkheid om aanvullende zorg te verlenen is dermatologische behandeling in combinatie met (online) patiënteneducatie (stap 2). Patiënteneducatie is een effectieve manier om de kwaliteit van leven van patiënten met chronische huidaandoeningen te verbeteren en ziekte-ernst te verminderen.¹⁸ Educatie via internet heeft diverse voordelen: patiënten kunnen de interventie in hun eigen tempo volgen en de tijd die artsen eraan besteden is minimaal.¹⁹ Mogelijke nadelen van internetinterventies zijn het gebrek aan face-to-facecontact, de vereiste dat patiënten over basale computervaardigheden beschikken en hoge uitvalpercentages.²⁰ Een voorbeeld van een online educatief programma is het e-learningprogramma Kwaliteit van Leven (zie kader).

PSYCHOSOCIALE BEHANDELING

Bij sommige patiënten volstaat (online) patiënteneducatie niet en is verwijzing naar een psychosociaal hulpverlener, zoals een psycholoog, psychiater



Figuur 1. Een stepped care-model voor chronische huidaandoeningen.

of maatschappelijk werker, geïndiceerd (stap 3). Verwijzing naar een psychosociaal hulpverlener kan direct na stap 1 plaatsvinden of nadat de beoogde doelen van stap 2 in onvoldoende mate zijn behaald. Psychologische behandeling wordt in toenemende mate ook online of *blended* aangeboden, wat betekent dat de behandeling bestaat uit online en face-to-face contactmomenten. Een voorbeeld van een dergelijke, nog te ontwikkelen, behandeling binnen de psychodermatologie is *Beter online* (zie kader 1).

PATIËNTGERAPPORTEERDE UITKOMSTMATEN (PROMS)

Om bij een individuele patiënt te bepalen welke stap het meest geëigend is en om te evalueren of behandeldoelen zijn behaald, worden PROMs ingezet. Voorbeelden van deze uitkomsten zijn: symptomen, (gezondheidsgerelateerde) kwaliteit van leven, ziekte-ernst (*patient global assessment of disease severity*), adherentie en behandeltevredenheid. Het routinematig afnemen van PROMs kan fysieke en psychische problemen blootleggen die anders over het hoofd kunnen worden gezien.²¹ Het belang van PROMs wordt in toenemende mate erkend in de gezondheidszorg.²¹⁻²³

In vergelijking met papieren vragenlijsten heeft digitale afname via computers, smartphones en tablets veel voordelen, zoals een kortere invultijd, minder ontbrekende antwoorden, automatische berekening van scores en de mogelijkheid om resultaten te koppelen aan een elektronisch patiëntendossier of automatisch op te slaan in een database.²⁴⁻²⁷ Uiteraard vraagt het wel om personele en materiële middelen en kunnen er technische problemen optreden. Desondanks kan het elektronisch meten van PROMs een veelbelovende en efficiënte manier zijn om aandacht aan psychodermatologische problematiek te besteden in de dagelijkse praktijk en efficiënt en effectief handelen te bevorderen. Een voorbeeld van deze e-healthtoepassing is het *Vragenlijstenportaal Dermatologie* (zie kader 2).

PSYCHODERMATOLOGIE & E-HEALTH: DE ZORG VAN DE TOEKOMST?

Aan de hand van enkele specifieke voorbeelden hebben we geschetst hoe in een stepped care-model met e-healthtoepassingen meer aandacht aan de psychodermatologie kan worden besteed en betere zorg kan worden verleend. In potentie leidt dit tot verhoogde adherentie, minder herhaalconsulten, meer tevreden patiënten en beter ziekte-inzicht. Hoewel de overheid e-health beschouwt als een essentieel onderdeel van ons huidige en toekomstige gezondheidszorgsysteem², is de implementatie van dit type interventies in de dagelijkse praktijk nog niet vanzelfsprekend.¹⁶ Het betrekken van alle stakeholders bij het verdere implementatieproces bevelen wij van harte aan.

HET E-LEARNINGPROGRAMMA KWALITEIT VAN LEVEN

Kwaliteit van Leven (www.kwaliteitvanleven.nl) is een zelfmanagementprogramma waarmee de patiënt beter leert omgaan met de gevolgen van de huidaandoening in het dagelijks leven. De patiënt krijgt informatie, vragen en opdrachten om meer inzicht te krijgen in zijn/haar eigen kwaliteit van leven. Ook krijgt de patiënt tips en adviezen van experts en ervaringsdeskundigen. Het programma Kwaliteit van Leven volgt de patiënt zelfstandig en in eigen tempo. Het is opgebouwd uit een aantal modules waaruit de patiënt zelf een keuze maakt:

- Omgaan met jeuk
- Minder piekeren
- Omgaan met boosheid
- Omgaan met somberheid
- Uiterlijk
- Seksualiteit
- Sociale contacten
- Vrije tijd en sport

Het e-learningprogramma *Kwaliteit van Leven* is ontwikkeld door het Huidfonds, in samenwerking met diverse patiënten, professionals en organisaties.



KADER 1 BETER ONLINE: ZORGINNOVATIE IN DE PSYCHODERMATOLOGIE

In samenwerking met de afdeling Medische Psychologie van het AMC is de afdeling Dermatologie onlangs gestart met het project *Beter online*. Doel is om een behandelprogramma te ontwikkelen voor patiënten met een chronische huidaandoening, waarbij online psychotherapie wordt geïntegreerd (*blended*) met face-to-facecontacten en monitoring op afstand. Het behandelprogramma wordt gebaseerd op cognitieve gedragstherapie en aangeboden als begeleide zelfhulp. Gedurende de behandeling is er geprotocolleerd e-mailcontact met patiënt, waarbij de psycholoog feedback geeft op de gemaakte opdrachten.

KADER 2

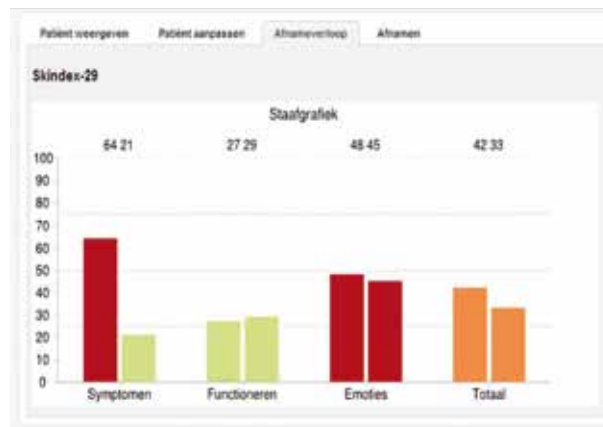
HET VRAGENLIJSTENPORTAAL DERMATOLOGIE

Het Vragenlijstenportaal Dermatologie is een internetapplicatie om in de dagelijkse dermatologische praktijk elektronisch PROMs te meten. Via www.huidvragen.info is het toegankelijk vanaf iedere computer of tablet met een internetverbinding. Op dit moment zijn er drie PROMs opgenomen: kwaliteit van leven, behandeltevredenheid en globale ziekte-ernst. De zorgverlener besluit welke van deze relevant zijn om uit te vragen bij een individuele patiënt. Nadat de patiënt de vragenlijst heeft beantwoord, zijn resultaten direct zichtbaar voor zowel de patiënt als de zorgverlener en kunnen de resultaten desgewenst worden geprint of opgeslagen. Uit een haalbaarheidsstudie bleek dat zowel zorgverleners als patiënten het meten van PROMs relevant vonden.²⁸ Het invullen van de vragenlijsten duurde slechts enkele minuten, er waren weinig technische problemen en het portaal werd als gebruiksvriendelijk geëvalueerd. Zorgverleners vonden het wel lastig om de metingen te combineren met hun dagelijkse werk.

Het Vragenlijstenportaal Dermatologie is ontwikkeld door het Huidfonds in samenwerking met de afdeling Dermatologie van het AMC. Per 31 december 2015 is het portaal overgenomen door de koepelvereniging van huidpatiëntenorganisaties, Huidpatiënten Nederland.



Figuur 2. Voorbeeld vraag via het Vragenlijstenportaal Dermatologie.



Figuur 3. Resultaten Skindex-29.

LITERATUUR

- Krijgsman J, Peeters J, Burghouts A, et al. Op weg naar meerwaarde! eHealth-monitor 2014. Den Haag. 2014.
- Schippers EI. Kwaliteit loont [kamerbrief Kenmerk: 723296-133115-Z]. 02 februari 2015.
- <https://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit/projecten/ehealth>.
- Elbert NJ, Os-Medendorp H van, Totté JJE, et al. E-health in de dermatologie in Nederland: een beknopt overzicht. *Ned Tijdschr Dermatol Venereol* 2013;23:541-4.
- Evers AW, Lu Y, Duller P, et al. Common burden of chronic skin diseases? Contributors to psychological distress in adults with psoriasis and atopic dermatitis. *Br J Dermatol* 2005;152:1275-81.
- Schneider G, Gieler U. [Psychosomatic dermatology - state of the art]. *Z Psychosom Med Psychother* 2001;47:307-31.
- Verhoeven EW, Kraaimaat FW, Kerkhof PC van de, et al. Psychosocial well-being of patients with skin diseases in general practice. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007;21:662-8.
- Dalgard FJ, Gieler U, Tomas-Aragones L, et al. The psychological burden of skin diseases: a cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European countries. *J Invest Dermatol* 2015;135:984-91.
- Dieris-Hirche J, Gieler U, Kupfer JP, et al. [Suicidal ideation, anxiety and depression in adult patients with atopic dermatitis]. *Hautarzt* 2009;60:641-6.
- Evers AW, Verhoeven EW, Kraaimaat FW, et al. How stress gets under the skin: cortisol and stress reactivity in psoriasis. *Br J Dermatol* 2010;163:986-91.
- Fortune DG, Richards HL, Griffiths CE, et al. Psychological stress, distress and disability in patients with psoriasis: consensus and variation in the contribution of illness perceptions, coping and alexithymia. *Br J Clin Psychol* 2002;41:157-74.
- Senra MS, Wollenberg A. Psychodermatological aspects of atopic dermatitis. *Br J Dermatol* 2014;170 Suppl 1:38-43.
- Verhoeven EW, Kraaimaat FW, Jong EM, et al. Effect of daily stressors on psoriasis: a prospective study. *J Invest Dermatol* 2009;129:2075-7.
- Richards HL, Fortune DG, Weidmann A, et al. Detection of psychological distress in patients with psoriasis: low consensus between dermatologist and patient. *Br J Dermatol* 2004;151:1227-33.
- Luteijn MC, Boonstra HE, Casteelen G, et al. Psychodermatologie in de Nederlandse dermatologische praktijk. *Ned Tijdschr Dermatol Venereol* 2011;10:544-8.

De complete literatuurlijst is, vanaf drie weken na publicatie in dit tijdschrift, te vinden op www.huidarts.info.



SAMENVATTING

Om in de dagelijkse praktijk meer aandacht te besteden aan psychodermatologie, introduceren we een stepped care-model met e-healthtoepassingen voor chronische huidaandoeningen. Dit model gaat ervan uit dat een grote groep huidpatiënten, naast lichamelijke klachten, psychosociale problemen ervaart. Bij deze groep volstaat een dermatologische behandeling (stap 1) niet. Deze patiënten hebben aanvullende zorg nodig, zoals (online) patiënteneducatie (stap 2) of verwijzing naar professionele psychosociale hulp (stap 3). Om te bepalen welk zorgarrangement voor een individuele patiënt het meest passend is, vindt (elektronische) afname van patiëntgerapporteerde uitkomstmaten plaats. Om het model te illustreren, geven we enkele specifieke voorbeelden van e-healthtoepassingen, zoals ontwikkeld met of door het Academisch Medisch Centrum van Amsterdam.

TREFWOORDEN

psychodermatologie – e-health – patiëntgerapporteerde uitkomsten – zelfmanagement – patiënteneducatie – stepped care

SUMMARY

To increase the awareness of psychodermatology in daily practice, we introduced a stepped care model for chronic skin diseases, using eHealth applications. This model assumes that a substantial amount of patients experience psychosocial problems in addition to their physical problems. Only dermatological treatment (step 1) is insufficient for this group. They need additional care, such as (online) patient education (step 2) or referral to psychosocial care (step 3). To determine the most appropriate care for an individual patient, (electronic) assessment of patient reported outcome measures is proposed. To illustrate our model, we point out some specific examples of eHealth applications as developed with or by the Academic Medical Center of Amsterdam.

KEYWORDS

psychodermatology – eHealth – patient reported outcomes – self-management – patient education – stepped care

GEMELDE (FINANCIËLE) BELANGENVERSTRENGELING

ODvC en JdK zijn betrokken (geweest) bij de ontwikkeling van het e-learning programma Kwaliteit van Leven en het Vragenlijstenportaal Dermatologie. ODvC en PK zijn betrokken bij de ontwikkeling van de behandeling Beter Online.